

# 人間ドック申込書

## 人間ドック受診条件・・・

- ・ 被保険者の資格取得日より1年以上経過しており、30歳以上の被保険者および被扶養者（受診日に扶養認定されている方のみ）
- ・ 4月から翌年3月まで1回限り

## 申込方法・・・

1. 受診希望医療機関に直接電話をして、『フタバ産業健康保険組合』の被保険者（被扶養者）であることと名前を伝え予約をとる。
2. 受診日が決まったら申込書に記入をして、総務経由で健保に提出する。
3. 健保から受付印を押して返却されるので、ドック当日申込書を医療機関窓口へ提出する。  
**（申込方法を間違えると健保からの補助が受けられませんので注意してください）**

## ◆ 枠内全て記入してください（保険証番号とは保険証にある記号 － 番号です）

保険証番号	1 5 -	申込者氏名	
申 込 日	年 月 日	所 属	部 課
受診される方	フリガナ 被保険者氏名	生年月日	昭和 年 月 日
	フリガナ 被扶養者氏名	生年月日	昭和 年 月 日
住 所	〒 電話番号 ( ) -		

## ◆ 婦人科検診（女性の方のみ）の希望項目に○印、および受診日を記入してください。

受診日	医療機関	子宮がん検診 (どちらかに○)	乳がん検診 (どちらかに○)
月 日 曜日	岩手県予防医学協会県南センター (0197) 44-5711	・希望する ・希望しない	・希望する ・希望しない

★受診票は受診日の5日前までに医療機関から自宅に郵送されます。  
届かないときは健保まで連絡してください。

★問診票に記入し、当日医療機関へ持参してください。  
受付時間、人間ドックの注意事項等パンフレットをよく読んでください。

★受診者負担金額は1人**10,000円**です。〔消費税は健保負担〕  
受診当日に医療機関の窓口へお支払ください

**受診日の変更・キャンセル等の場合も、直接医療機関へ連絡してください。  
その後、工場総務又は健保組合へも必ず連絡してください。**

★人間ドックの結果により病院等で診察を受けるときはドックの結果票をもって  
医療機関へ又現在通院中の方は主治医にもドックの結果を見せてください。

※当健保は健康保険法第150条に規定される「健康診査」を行うため『人間ドックの結果』を医療機関から健保にも提出していただいております。この結果の取扱いについては、今後も適法かつ適切に管理するよう細心の注意を払って取り組んでまいります。ご理解いただきますようお願い申し上げます。

フタバ産業健康保険組合